Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 21 lutego 1880. **№ 8.** **Rok XIX.**

†

Dr. ALEKSANDER KREMER

Członek honorowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego itd. itd.

D. 15 lutego o godz. 4téj popoł. straciliśmy zacnego ze wszech miar i powszechnie szanowanego kolegę, który do ostatniego tchnienia swego pomimo ciężkich i długich cierpień wypełniał swe obowiązki, jak żołnierz waleczny a ciężko ranny strzegł i bronił powierzonéj sobie placówki. Nie tu miejsce wspomnieć choć pobieżnie o zasługach nieboszczyka, ani tu pora stosowna rozwodzić się nad jego pracami; smutnemu temu obowiązkowi uczynimy zadość w jednym z następnych numerów, gdy ukoi się nieco ból dotkliwy, który każdy odczuwa, kto tylko stykał się przez czas dłuższy z Drem Kremerem. Jakkolwiek bowiem od kilku tygodni obawiać się należało straty czcigodnego męża, to jednak nie mniéj bolesnym dla nas jest cios, który dotknął wszystkich przyjaciół i kolegów. Straciliśmy Kolegę, który był wzorem przyjaźni i życzliwości, prawości charakteru i pracowitości; Towarzystwo nasze traci w nim założyciela i pierwszego swego prezesa, Przegląd Lekarski długoletniego członka Komisyi redakcyjnéj i gorliwego współpracownika, kraj i społeczeństwo nasze godnego syna, który miłość do języka ojczystego przechowywał i pielęgnował przez całe życie swoje. Śp. Aleksander Kremer opuścił nas, pozostawiając po sobie wielką wśród nas próżnię, która nie tak prędko się wypełni. Tém bardziéj więc pamięć jego żyć będzie wśród nas, pamięć owéj bardzo sympatycznéj postaci, która przez lat wiele stanowiła ogniwo łączące pokolenie starsze lekarzy z pokoleniem młodszém. Pamięci téj należy się cześć, cieniom szanownego Męża pokój!

I. Przyczynek do kazuistyki narośli śródgałkowych.

Podał Dr. B. Wicherkiewicz w Poznaniu.

(Rzecz miana na posiedzeniu Walnego Zgromadzenia sekcyi lek. Tow. P. N. w Poznaniu d. 19 grudnia 1879 r.)

Nie może być zamiarem moim, ze względu na obszerny dość program naszego posiedzenia, rozwodzić się wyczerpująco nad tematem nazbyt obszernym, ani myślę nużyć szanownych słuchaczy, wodząc ich z sobą wśród zawiłych i niejasnych pod niejednym względem ścieżek nauki o naroślach, które w oku każdego rodzaju napotykają przedstawicieli, lecz odkładając sobie zestawienie wszystkich rodzai nowotworów, jakie w oku się zdarzają, na późniéj, dzisiaj jedynie chciałbym przedstawić Panom dwa preparaty mięsaków naczyniówki, które zdolne są może zająć Waszą uwagę; a to tém bardziéj, że jestem w położeniu szczęśliwém wykazania objawów, jakie owe nowotwory wywoływały, objawów, które podobne z wielu względów do pewnéj formy jaskry, łatwo dać mogą pochop do zastósowania niewłaściwych środków w podobnych przypadkach. Dla czego zresztą i z innych powodów zasługują przypadki te na wzmiankę, wykażemy późniéj, a tymczasem zwróćmy się do ich przedstawienia.

Przypadek I. Pani L. 62 lat mająca, przedstawiła mi się 16go sierpnia 1877 roku z powodu cierpienia lewego oka. Już na Wielkanoc tego samego roku zauważyła, że wzrok tego oka słabnie, nie zasięgała jednakże niczyjéj rady. W kilka miesięcy późniéj nastąpiły objawy zapalenia tęczówki, a w początku sierpnia, po silniejszém natężeniu w gospodarstwie jak mniemała, wzrok prawie zupełnie zniknął. Udała się więc najprzód do jednego z kolegów zajmujących się chorobami oczu w Poznaniu, a w dwa dni późniéj z powodu nadzwyczajnego bólu i nabrzmienia oka przybyła do mnie. Znalazłem u téj silnéj i zresztą zdrowéj osoby silne przekrwienie spojówek oka lewego, powieki nabrzmiałe, ciecz wąskiéj komórki przedniéj była zamgloną, źrenica rozszerzoną. Tęczówka na drugiém oku niebieska, w lewém oku zmieniła barwę na zieloną, jako znak przekrwienia, a nadto okazuje się obrzmiałą. Wzrok ogranicza się do niepewnego

rozpoznawania światła i poruszeń ręki z ścieśnieniem pola widzenia. Naprężenie bardzo silne (T + 3). Badanie wziernikiem dla zamglenia ośrodków oka do żadnego nie doprowadza celu. Namieniam przytém, że ani gruczoły limfatyczne podszczękowe, ani też dalsze, żadnych znaczniejszych nieprzybrały rozmiarów. Mając przed sobą po części objawy, jakie znamionują jaskrę ostrą, przepisałem zapuszczanie roztworu ezerynu (Eser. sulf. 0,03 : 6,0) lecz gdy objawy poprzednio opisane wzmagały się, gdy znaczne nastąpiło nabrzmienie spojówki i powiek, gdy w przednią komórkę wystąpiła krew w skutek pęknięcia naczyń tęczówkowych a ani skaryfikacyja, ani okłady z lodu, ani pijawki żadnego prawie nie sprawiały skutku, ból zaś coraz więcéj choréj dokuczał, skłoniłem się już dnia 17go sierpnia, a zatém w dzień po przedstawieniu się choréj, do wyłuszczenia gałki. Dokonałem go wśród narkozy eterycznéj po poprzedniém zastrzyknięciu 0,006 morfinu, poczém niebawem wszelki ból ustąpił, zagojenie odbyło się szybko, tak że już po dwóch tygodniach chora mogła być zaopatrzoną w sztuczne oko, które najzupełniéj ułomność jéj pokryło.

Badanie anatomiczne makroskopijne. Rozmiary i zewnętrzna postać oka nie zbaczają w niczém od prawidłowości. Oko leżało przez kilka tygodni w płynie Müllera a następnie w okowicie. Po rozcięciu gałki w kierunku prostopadłym od przodu ku nerwowi wzrokowemu, z jamy wewnątrzgałkowéj wypłynęła ciecz wodnista. Cała siatkówka przyczepiona tylko w tyle do nerwu wzrokowego, okazuje się odszczepioną, zwiniętą w kłębek i ciężarem swoim nachylającą się do wewnętrznéj części ściany gałki oka, a w przedniéj swéj części trzyma uwięzioną soczewkę. W zewnętrznéj zaś części jamy gałki widać w okolicy plamki żółtéj, a ku dołowi aż do *ora serrata* rozciągającą się narośl na szerszéj trochę podstawie, biorącą swój początek, jak to mikroskop wykazał, z wewnętrznéj blaszki naczyniówki. Powierzchnia téj narośli jest nieco nierówna, szerokość guza samego (nie podstawy, gdyż ta więcéj się rozszerza) wynosi 8—10 mm., długość 12—14 mm., wysokość 7—8 mm. Na rozkroju przedstawia się owa narośl szczelnie zbitą, koloru ciemnego z nielicznemi jamami.

Badanie drobnowidowe wykazuje dużo skupionych podłużnych wrzecionowatych komórek nieznaczném połączonych podścieliskiem włóknistém; tak między komórkami, jak i w komórkach samych znajdują się znaczne złogi barwika. Stósownie więc do téj budowy nazwałbym nowotwór ten włóknomięsakiem czerniaczkowym, (*Fibrosarcoma melanoticum*). Małe jamy, które przedstawiają się na powierzchni przeciętéj, odpowiadają przeciętym naczyniom. U samych krańców w obwodzie nowotworu łatwo można się było przekonać, jak heteroplasia brała swój początek z *lamina elastica*.

Przypadek II. Julijanna Z. 78 lat mająca z Gogolewa radziła się mnie pierwszy raz w lutym roku 1878 dla słabnącego od 9ciu miesięcy wzroku, skarżyła się przytém na ból głowy, który jéj najwięcéj dokuczał w nocy i to już od lat dziesięciu. Wzrok był na on czas: $\frac{\text{pr.}}{\text{l.}}$ palce $\frac{10'}{6'}$. Dla analfabetyzmu jednakże siły wzroku dokładnie nie można było oznaczyć. Badanie wziernikowe wykazało: Tarcze nerwów wzrokowych widoczne i jeszcze prawidłowe, tak samo jako cały tył oka, o ile go jeszcze dokładnie rozeznać można. Kora soczewki zaćmiona częściowo i to głównie od brzegu soczewki. W lewém oku zaćmienie to posuwa się więcéj ku środkowi. Chora miała sobie zaleconą ostrożność, ochranianie oczu i miała stanąć do operacyi po zupełném zaćmieniu lewego oka. To nastąpiło dopiero w lipcu bieżącego roku, a w końcu sierpnia chora ponownie się przedstawiła, przyczém okazało się, że wzrok na lewém oku zupełnie zanikł tak, że oko to nawet światła nie rozpoznawało, pomimo, że soczewka w części pozostała jeszcze przeźroczystą, nie dozwalając jednak uchwycenia żadnego obrazu głębi oka. Naprężenie prawidłowe. Okiem prawém rozpoznawała chora palce na 4—5'. Przyczyny oślepienia zupełnego oka lewego nie umiała chora podać, nawiasowo tylko napomknęła, iż w lipcu nie widząc już dobrze, a spiesząc się do kościoła, wpadła w kałużę, z któréj zaledwo z życiem ją wydobyto. Przypuszczając, iż w skutek owego wstrząśnienia nastąpiło oderwanie siatkówki, odstąpić musiałem od zamiaru wykonania operacyi zaćmy, a odsyłając chorą do domu, zaleciłem używanie systematycznego moczenia nóg przez kilkanaście tygodni i przystawiania synapizmów. Aliści już 5go października rb. chora powróciła ze zapaleniem oka lewego, twierdząc, iż ją takowe przed 12tu dniami nagle w ogrodzie zabolało. Stan tego oka był następujący: Powieki czerwone, nieco nabrzękłe, spojówka silnie przekrwiona wydzielająca płyn śluzowaty, naprężenie znacznie pomnożone (T + 2), komórka przednia bardzo płytka, tęczówka przekrwiona, źrenica szeroka zbaczająca nieco od formy okrągłéj. Dotykanie oka bolesne, a przytém samoistny ból oka i całéj lewéj połowy twarzy; światło razi i wywołuje łzawienie, tętno przyspieszone, dochodzi 110—120 uderzeń. Ezeryn zrazu obniżył naprężenie oka, a morfin podskórnie stósowany sprawił choréj ulgę. Gdy jednak ulga ta była tylko przemijającą i coraz słabszą, a z powodu zbyt płytkiéj komórki i zbyt silnego przekrwienia tęczówki obawiając się złych przypadłości i zbyt silnych krwotoków, odstąpić musiałem od zamiaru wykonania irydektomii, skłoniłem się do zamiany téjże na sklerotomiję, którą dnia 16/10 w górnéj części twardówki wykonałem. Dla przerywanego tętna i rozdęcia płuc zaniechać musiałem znieczulenia chloroformem. Skutek był pomyślny co do obniżenia naprężenia, które równało się teraz T—2, również i ból na dni kilka zmniejszył się, jednak wnet powrócił i coraz więcéj dokuczał, przyczém się chora skarżyła na rwanie i kłucie wewnątrz jamy ocznéj. Chcąc cierpieniu raz koniec radykalny położyć, oświadczyłem się za wyłuszczeniem gałki, czemu się też chora wcale nie sprzeciwiła. Takowe wykonane zostało bez narkozy tylko po zastrzyknięciu morfinu. Ubytek krwi nie był wielki.

Badanie anatomiczne makroskopijne. Gałka oka prawidłowéj wielkości i budowy prawie normalnéj włożoną została zaraz po wyjęciu z jamy ocznéj w płyn Müllera, a w kilkanaście tygodni późniéj po wyjęciu z tegoż przecięta w kierunku równika prostopadłego, przyczém z wnętrza oka wypłynęła ciecz wodnista, gałka zaś sama przedstawia następujące szczegóły: Rogówka bardzo cienka, również twardówka, która w górnéj części okazuje ślady sklerotomii będąc tamże w szerokości 3—6 mm. przeciętą, a po nad przeciętém miejscem powstała jama ograniczona od góry tkankami nadtwardówkowemi i spojówką. Komórka przednia tak jest wązką, że tęczówka prawie przylega do niéj, a pozostająca nieznaczna jama napełniona jest płynem surowiczym. Soczewka zaćmiona i twarda, z jéj przednią powierzchnią zrośnięta jest tęczówka większą częścią swéj płaszczyzny; siatkówka zaś oderwana zupełnie tworzy lejek, którego szczyt przyczepiony do nerwu wzrokowego a podstawa kończy się przy *ora serrata*; lejek ten napełniony jest płynem

rzadkim (rozrzedzone ciało szklane). Siatkówka pokrywa przednią swą częścią w obwodzie tył soczewki przylegając do niéj jako téż do ciała rzęskowego zupełnie szczelnie. W zewnętrznéj połowie gałki i to w miejscu, które odpowiada mniéj więcéj plamce żółtéj, widać szeroką wypukłość w naczyniówce a średnica téj wypukłości wynosi mniéj więcéj 1 cm. Na niéj jest uczepiona na cienkiéj szyjce narośl również ciemnego koloru, jak owa wypukłość o gładkiéj powierzchni, wielkości małego jajka ptasiego posuwająca się czubkiem ku środkowi gałki i tamże ze siatkówką zrośnięta.

P r z y b a d a n i u d r o b n o w i d o w é m rozpoznać można tak samo jak i w poprzednim preparacie wielką ilość podłużnych wrzecionowatych komórek, lecz prawie bez podścieliska przy sobie leżących, a komórki te także lubo nie tak mocno jak w pierwszym przypadku napełnione są barwikiem, który miejscami i między komórkami jest widoczny; a i tu jak w poprzednim preparacie proces patologiczny z blaszki elastycznéj bierze swój początek. Uwzględniając więc wynik powyższego badania, nazwiemy narośl jaką ta gałka zawiera, mięsakiem czerniakowym *(Sarcoma melanodes)*.

W obydwóch przypadkach wyszły narośle z okolicy plamki żółtéj, a jednak cała siatkówka oderwaną została, czemu nie odpowiada właśnie spostrzeżenie B e c k e r a, który zauważył, że nowotwory w pobliżu plamki żółtéj powstałe, nie sprawiają oderwania siatkówki. Lecz więcéj jeszcze uderza ta okoliczność, że jak to badanie drobnowidowe wykazało, nowotwory te blaszce szklanéj *(lamina vitrea)* naczyniówki zawdzięczają swój początek, a przybłonek barwikowy pokrywający tę blaszkę na wewnątrz dostarcza narośli barwika.

Na pytanie, z czego rozmaite formy mięsaków powstają, autorowie odpowiadają rozmaicie. W e c k e r w Paryżu twierdził, że powstają z komórek wyszłych z naczyń, inni zaś, że tkanka komórkowa *adventitiae* większych naczyń naczyniówki daje naroślom pierwiastek, podczas kiedy dwa przypadki opisane przez prof. M i c h e l a (*Graefes Archiv Band* 24, 1, pag. 131) wykazywać się zdają, że *lamina elastica* może wytwarzać tkankę łączną i chrząstkową, a tém samém wyradzać narośle włókniste i chrząstkowe. Za zdaniem na powyższém spostrzeżeniu opartém przemawiają moje dwa przypadki. Gdy zaś tak te jak i inne im podobne wywołują częściowo objawy jaskrze właściwe, przeciw którój przy zupełnym zaniku wzroku łatwo inne nasuwają się operacyje, a mam tu na myśli oprócz irydektomii i skleretomii, operacyję tyle w nowszych czasach zalecaną mianowicie przez S c h ö l e r a, to jest: *Neurotomia optica ciliaris*, wykazują przedstawione Panom co dopiero przypadki, jak bezskutecznemi musiałyby być powyższe sposoby leczenia a przestrzegają zarazem przeciwników wyłuszczenia gałki, aby za daleko nie posuwali chwalebnych zresztą zamiarów zachowawczych, bo tylko wyłuszczenie gałki usuwa w przypadkach tak podejrzanéj natury jak nasze, nie tylko dolegliwości, ale nadto zapobiega dalszemu szerzeniu narośli. Mianowicie drugi nasz przypadek jest pod tym względem pouczającym, gdyż żadne objawy przed rozwinięciem się zupełném zaćmy nie naprowadzały na przypuszczenie prawdopodobnego rozwoju nowotworu. Zaćmienie soczewki już istniejące nie dozwalało subtelnego zbadania wszelkich części głębi oka. Mimo wytwarzania się nowotworu chora widziała aż do chwili prawdopodobnie, gdy skutkiem potoczenia się w kałużę siatkówka po części przez nowotwór odczepiona, zupełnie oderwaną została.

II. Leczenie wiewióra przewlekłego.

Napisał Dr. Ź. K r ó w c z y ń s k i we Lwowie.

(Rzecz czytana na posiedz. sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Na zakończenie powinniśmy jeszcze wspomnieć, w których przypadkach badanie i leczenie przy pomocy endoskopu jest wskazane i kiedy je wykonywać należy. Co się tyczy badania endoskopem, to ono powinno być przedsiębranóm w każdym przypadku przewlekłego wiewióra, którego przebieg z jakiegokolwiek powodu nie jest prawidłowym; stąd wynika, że możemy badać endoskopem już nawet w pierwszych tygodniach istnienia wiewióra, którego objawy od samego początku były bardzo słabe, co się najczęściéj zdarza u takich chorych, którzy poprzednio ostre wiewióry miewali. Jeżeli przewlekły wiewiór jest następstwem ostrego, w takim razie w szóstym lub siódmym tygodniu jego istnienia bez obawy badać możemy endoskopem.

Zbadawszy stwierdzamy stan, a mianowicie, czy cierpienie jest rozlane i zajmuje większą przestrzeń, lub téż jest ograniczone do jednego lub kilku miejsc. W pierwszym razie rezultat badania jest wskazówką, że daléj takich środków używać powinniśmy, które działają właśnie na większą przestrzeń; w drugim razie leczenie przy pomocy endoskopu będzie jedynie racyjonalne. Najwłaściwszym sposobem postępowania, jak sądzę, jest następujący: Stwierdziwszy u chorego taki stan, który na badanie endoskopem zezwala przystępujemy do zbadania za pomocą sondy *à boule*, która wykrywa nie tylko zwężenia, ale niekiedy siedzibę chorobowego zajęcia cewki. Objawem, na którym przytém się opieramy, jest ból, w każdym razie objaw bardzo zwodniczy — stwierdziwszy ból zaznaczamy jego miejsce w celu, aby przy następném badaniu endoskopem szczególną uwagę zwrócić właśnie na siedzibę bólu. Tak zwężenie, jakotéż bolesne miejsce stwierdzamy pewniéj wyciągając sondę, aniżeli wpychając ją, a równocześnie przekonywamy się o wrażliwości badanego. Jeśli ta jest znaczna, przystępujemy następnym razem do zniesienia jéj, zwykle przyzwyczajamy pacyjenta do instrumentalnego leczenia, wprowadzając zwyczajne sondy sprężnikowe lub metalowe. Gdy badany nie jest zbyt wrażliwym, przystępujemy przy powtórném widzeniu chorego do zbadania endoskopem i odpowiedniego leczenia.

Dotąd rokowanie w przewlekłym wiewiórze co do trwania choroby i wyleczalności było bardzo niepewne; endoskop ułatwia nam takowe niewątpliwie. Znajdując zmiany właściwe zapaleniu zwykłemu, ma się rozumieć korzystniéj rokować będziemy, aniżeli w przypadkach zapalenia brodawkowego lub ziarnowego, a leczenie znacznie krócéj trwać będzie w pierwszym razie, aniżeli w obu następnych, a najdłużéj w przypadkach wytwarzającego się zwężenia.

Po tém, co dotąd powiedziałem, sądzę, że można sobie wyrobić zdanie o wartości endoskopu w ogólności, a przedewszystkiém o wartości leczniczéj, któréj prawdopodobnie nie przeceniłem podając, że leczenie za pomocą endoskopu jest najskuteczniejsze ze wszystkich dotychczasowych sposobów leczenia miejscowego. Niewątpliwie badanie i leczenie endoskopem jest trudnem, wymaga wprawy i pochłania dużo czasu, ale jest najracyjonalniejsze i dobrze świadczy o zabiegach lekarza. W ostatnich kilku miesiącach rozgłaszały dzienniki lekarskie, że największy niedostatek, jaki daje się

uczuwać przy badaniu jam, usunięty został pozornie nowém odkryciem. Owym niedostatkiem bywa, jak wiadomo, siła światła. Używanie światła odbitego wielu nie zadowolało, nic więc dziwnego, że wielu myślało nad tém, w jaki sposób możnaby oświetlić jamę bezpośrednio, a nie pośrednio, jak to obecnie się dzieje przy użyciu światła odbitego. Pierwsze próby bezpośredniego oświetlenia cewki robili Cazenave i Ratier, kierując wzmocnione światło lampy na dolną powierzchnię prącia, a wprowadzona rura do cewki, nakształt naszych endoskopów zrobiona, umożliwiała przypatrywanie się oświetlonéj części cewki. Ma się rozumieć, że oświetlenie to było bardzo niedostateczne tak do celów terapeutycznych jakoteż dyjagnostycznych. Słusznie więc zapomniano o tym sposobie, ale nie zapomniano o zasadzie. Splanchnoskopija Milliota, czyli oświetlenie części jamy brzusznéj, polega na prześwietlaniu, a źródłem światła bywa bateryja elektryczna Middeldorpfa. Lazarewicz jest twórcą metody, zwanéj diaphanoskopiją, która miała służyć do badania kobiecéj miednicy; wreszcie Bruck oświecał przy pomocy bateryi Middeldorpfa tylną ścianę pęcherza, wprowadzając odpowiedni wziernik do kiszki odchodowéj u mężczyzn, a do pochwy u kobiet. Drut rozpalony do białości był źródłem światła, a rozgrzaniu zapobiegał on przez oziębianie wodą ścian wziernika, przez kateter zaś z zakrzywieniem Merciera oglądał oświetloną ścianę. Znaczném ulepszeniem na tém polu był elektryczny polyskop Trouvego. Używał on bateryi polaryzacyjnéj Plantego, za pomocą któréj rozpalał drut stałym prądem. Drut o średnicy $^1/_4$ — $^1/_8$ milimetra rozpalony do białości nie wytwarza tak wiele ciepła, aby ono badaniu przeszkadzało, a gdy wytworzone ciepło jest silne, przerywa Trouve prąd, a przezto znosi źródło ciepła i ochładza aparat. Przed kilku wreszcie miesiącami wystąpił Maks. Nitze ze swoim wynalazkiem przed Tow. lek. wied. i przedstawił aparaty wykonane przez Leitera, które na téj samej zasadzie polegają, co przyrządy używane przez Trouvego, a różnią się tylko tém, że ochładza je zimno ciągle płynącéj wody przez odpowiednie rury. Rezultaty badania tym sposobem miały zadowolić prof. Dittela, a przyszłość okaże, o ile one przewyższają rezultaty badań endoskopijnych. O ile wynalazek Nitzego jest samodzielnym, odkryje przyszłość i spór toczący się obecnie. Dzisiaj, gdy o tych badaniach zaledwie krótkie doniesienia posiadamy, trudnoby wyrokować o wartości jego; a jakkolwiek o zastosowywaniu w wiewiórze nic powiedzieć nie umiem, sądziłem, że wzmianka o najnowszych odkryciach nie będzie zbyteczną.

Na zakończenie niechaj mi wolno będzie serdecznie podziękować Drom Jasińskiemu i Berezowskiemu za to, że ofiarując mi obfity materyjał szpitala więziennego, o wiele zwiększyli materyjał, jakim rozporządzałem i rozporządzam, a przedewszystkiém ułatwili poznanie budowy cewki prawidłowéj.

Najważniejszém prawidłem terapii nowoczesnéj jest indywidualizowanie, prawidło wygłaszane jeszcze przez Hipokratesa, które długo nie było uwzględniane. Historyja medycyny tłumaczy, dla czego o indywidualizowaniu zapomniano i ona wykazuje, że w ostatnich czasach nihilizm terapeutyczny był przyczyną, że najmniéj o tém pamiętano. Ale tenże sam nihilizm w dalszém następstwie wywołać musiał i wywołał potrzebę indywidualizowania, potrzebę, którą więcéj niż kiedykolwiek odczuwamy. Indywidualizowanie jest powodem, że nawet przy leczeniu choroby czysto miejscowéj musimy się uciekać do używania środków na cały ustrój działających, jeżeli leczenie ma być skuteczne. Dzisiaj bowiem wiemy, że stan ogólny zawsze wpływa na chorobę miejscową i że dla dokładnego pojęcia o ostatniéj koniecznie potrzeba uwzględnić grunt, na którym choroba miejscowa się rozwija. Gdybyśmy o indywidualizowaniu nie zapominali, ochronilibyśmy się od błędów, w które największe nawet powagi popadają upatrując, jak to np. Zeissl w ostatniéj swéj pracy o wiewiórze czyni, prawie wyłączną przyczynę wiewióra chronicznego w zajęciu chorobowém gruczołu przyprątnego. W pierwszéj części rozprawki wspominałem, że przyczyną przewlekłego wiewióra bywają choroby narządów już to w bezpośrednim stosunku z cewką zostających, już téż organów oddalonych. Za daleko odbiegłbym od pierwotnego założenia, gdybym starał się wykazać o ile choroby narządowe niekorzystnie na trypra wpływają i w jaki sposób je usuwać należy; wydaje mi się to zresztą zbytecznėm, bo w leczeniu zazwyczaj je uwzględniamy a szczególnie choroby narządów zostających w bezpośrednim związku z błoną śluzową cewki. Znacznie rzadziéj zwracamy uwagę na choroby ogólne ustroju, z powodu których przewleka się wiewiór. Nie będę udowadniał, że rzeczywiście między zboczeniami miejscowemi a chorobami ogólnemi istnieje najściśléjszy związek i że choroby ogólne na miejscowe cierpienia zawsze oddziaływają. Związek ten jest bardzo widoczny, ale przyczyna oddziaływania często nie wytłumaczalna. Łatwo pojmujemy np., że przy leczeniu wiewióra chociażby najracyjonalniejszém cierpienie cewki nie ustępuje, gdy u leczonego objawy niedokrewności są znaczne, ale w jaki sposób inne choroby ustrojowe, skazy krwi i chery oddziaływają, nie umiemy wytłumaczyć, bo często nie wiemy, na czém te ogólne choroby polegają. Może i pod tym względem odda nam endoskop w przyszłości usługi, jeśli wykaże, że pewne zmiany na błonie śluzowéj cewki towarzyszą danym cherom i skazom. Obecnie jednak musimy w powyższych przypadkach leczyć miejscowo wiewióra i usuwać, o ile to w naszych siłach, skazy i chery środkami przeciwko ostatnim używanemi. Niektórzy lekarze uznający związek między chorobami ogólnemi a wiewiórem wprowadzili w leczeniu wiewióra leki skuteczne przeciwko skazom i cherom, stosując je miejscowo w postaci wstrzykiwań. Widocznie wychodzili oni z błędnego założenia, że te same leki, które usuwają ogólne choroby, powinny być skuteczniejsze w leczeniu miejscowém wiewióra, niż te leki, któremi zazwyczaj się posługujemy. Odtąd datuje się zwyczaj wstrzykiwań przetworów jodu u zołzowych, żelaza u niedokrewnych itd., który niczém nie jest usprawiedliwiony, albowiem te leki o tyle są skuteczne, o ile miejscowo działają ściągając lub drażniąc błonę śluzową cewki. Rzeczywiście usprawiedliwionėm a często bardzo skutecznėm jest używanie kąpieli słonych jodowych morskich jakoteż hydroterapeutyczne leczenie chorób ogólnych, komplikujących i podtrzymujących wiewióra. Nie mam zamiaru wyliczać wskazań leczniczych ani wykazywać w jakich przypadkach wyszczególnione sposoby leczenia są odpowiedniemi a wolno mi się ograniczyć do tych ogólnych uwag, tém bardziéj, że celem ich jest przypomnienie, iż leczenie czysto miejscowéj choroby, jaką jest wiewiór, przecież niekiedy zawodzi, chociaż sposoby miejscowego leczenia są bardzo udoskonalone.

III. Oceny i sprawozdania.

O. Lassar: O zaziębieniu.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Berlinie w d. 19 listopada r. z. Dr. Lassar podał wynik nowych własnych doświadczeń fizyjologicznych co do zaziębienia. Doświadczenia te miały na celu wykazać, czy i jakim zmianom patologicznym ulega organizm zwierzęcy w skutek działania silnéj a nagléj zmiany ciepłoty zewnętrznéj. Poddane zostały doświadczeniom zwierzęta zdrowe, mianowicie króliki i młode psy. Jak wiadomo króliki ogolone lub ostrzyżono lub pozbawione sierci za pomocą siarkowodanu wapna znoszą ten stan wcale dobrze, skoro je tylko ochronimy od zbytniéj utraty ciepła. Dr. L. pozostawiał króliki w ten sposób pozbawione sierci przez 15—20 godzin w miejscu ogrzaném do 34—35° C. W takich warunkach ciepłota ciała tych zwierząt zwykle się podnosi o $^1/_2$—1° C., gdy zresztą nie spostrzega się żadnych zmian patologicznych w głównych narządach ustrojowych, ani też zmian co do wydzielania moczu. Inaczéj się jednak rzecz ma, gdy królika w ten sposób zanurzymy nagle aż po szyję do naczynia napełnionego wodą jak lód zimną i gdy go w téj łaźni zatrzymamy przez 1—3 minut. Natenczas ciepłota w odbytnicy zrazu znacznie opada (wedle czasu zanurzenia aż do 32° C.), zawsze jednak poniżéj granicy prawidłowéj. Należycie osuszone i otarte zwierzę i wystawione na działanie ciepła słonecznego lub téż ciepłego pieca marznie czasem jeszcze przez kilka godzin, jak to znać po kurczach cząstkowych mięśni, po dreszczach ogólnych i po skurczeniu się w kłębek. Następnie w miejscu ogrzaném do 20° C. zwierzę ochlania ze strachu, przyjmuje pokarm i ma się na pozór wcale dobrze. Niekiedy występują biegunki przemijające. Prawie niechybnie jednak po upływie jednego lub dwóch dni okazuje się zrazu nader lekki, późniéj coraz to silniejszy, wreszcie bardzo silny białkomocz ze stosunkowo nieznacznem wydzielaniem wałeczków szklistych. Równocześnie ciepłota ciała mianowicie w odbytnicy podnosi się o 1·5 po nad prawidłową. Wydzielanie białka w moczu w niektórych przypadkach trwało tylko kilka dni, następnie powoli się zmniejszało, a wreszcie zupełnie ustawało. W innych zaś przypadkach trwało przez tygodnie i miesiące aż do śmierci. Gdy jednak zwierzę, które po białkomoczu wyzdrowiało, znowu się naraża na zaziębienie, stan ten może powrócić. W ten sposób udało się u dwóch królików po trzykroć wywołać białkomocz. Badanie drobnowidowe okazało jako wynik zaziębienia rozwój zapalenia śródmiąższowego, głównie w nerkach i w wątrobie, jednak także w płucach, w sercu i w powłokach nerwów. Skóra sama, chociaż najsilniéj i bezpośrednio dotknięta, nie doznała jednak nigdy nadwerężenia, raz tylko w miejscu przy ogoleniu skaleczoném powstał sztuczny wyprysk. Mięśnie okazały nieraz zabarwienie czerwone, natomiast nigdy ani pomnożenia ziarn śródmiąższowych, ani tych, jakie się mieszczą w omięsnéj (*sarcolemma*). Stawy pozostały zawsze zupełnie wolne. Miąższ organów uległych zapaleniu z wyjątkiem lekkich miejscowych stłuszczeń, jakie nieraz i w zdrowym ustroju zwierzęcym napotkać się zdarzy, nie okazywał żadnych zboczeń. Nigdzie nie postrzegano rozpadnięcia się lub zwyrodnienia, ani w pierwszych dniach ani też po tygodniach lub miesiącach. Natomiast naczynia, mianowicie w płucach i w wątrobie, były nieraz ogromnie rozszerzone, tętnice wypełnione zakrzepami, w sąsiedztwie żył jakoteż w tkance łącznéj śródmiąższowéj miejscowe nagromadzenie białych ciałek krwi w skutek wędrówki tychże.

Tyle co do faktów samych, któremi autor tyle tylko chce stwierdzić, że w skutek nagłych zmian ciepłoty zewnętrznéj rzeczywiście nastąpić mogą zmiany patologiczne w organizmie. Zarzut możliwy, jakoby samo pozbawienie sierci było przyczyną dostrzeganych zboczeń, autor tém zbija, iż te same zmiany wywołane być mogą u zwierząt nieogolonych, że daléj zwierzęta ogolone lecz ochronione od zbytniéj utraty ciepła pozostają przy zdrowiu. W ten sam sposób doświadczenia udały się na młodych psach; starsze psy, jak autor twierdzi, są zbyt zahartowane wobec nagłych zmian ciepłoty.

Z faktów powyższych autor wysnuwa następującą teoryję: krew nagle oziębiona zapędza się do części wewnętrznych i tam działa jako czynnik zapalny. W skutek zapalnéj zmiany przepuszczalności naczyń następuje emigracyja białych ciałek krwi. Jeśli ta infiltracyja dokonaną zostaje w sam miąższ gruczolowy, wyniknąć ztąd musi wydzielanie białka. W danym przypadku, gdy dotknięte były nerki i wątroba, mocz i żółć zawierały białko. (*Virchows Archiv f. path Anat. u. Physiolog* z 15 stycznia 1880).

(Uznając zupełnie ważność powyższych doświadczeń chcielibyśmy tylko kilku słowami naznaczyć ich doniosłość w obec tyle spornéj kwestyi „o zaziębieniu.“ Nie wchodząc wcale w teoryję fizyjologiczną zaziębienia możemy, o ile nam się zdaje, na podstawie codziennéj obserwacyi orzec, iż w skutek oziębienia powierzchni ciała zaziębienie wtedy tylko ma miejsce, jeżeli po działaniu niższéj ciepłoty zewnętrznéj oddziaływanie naszego organizmu, t. zw. reakcyja, nie następuje szybko i należycie, tj. jeżeli po chwilowéj niedokrewności i chwilowém oziębieniu powierzchni ciała nie następuje odpowiednie przekrwienie i ogrzanie téjże powierzchni. Dzieje się to wtedy, jeżeli albo:

a) niższa ciepłota działa tak lekko, zwolna i nieznacznie, że organizmu naszego wcale do oddziaływania nie pobudza (zaziębienie w skutek nieznacznych na pozór przyczyn);

b) jeżeli przy działaniu miernego zimna oddziaływanie nie następuje dla braku sił lub z innych przyczyn (łatwe zaziębienie się osób wątłych, podczas snu, przez zaniedbanie wszelkiego ruchu po zimnéj kąpieli itd.)

c) wreszcie przy działaniu tak nadzwyczaj silném zimna, iż wszelkie oddziaływanie staje się niedostateczném (pobyt kilkogodzinny w zimnéj wodzie u robotników, wpadnięcie do wody po załamaniu się lodu itd.) Otóż mając na oku wątłość użytych do doświadczeń zwierząt i stosunkowo nadzwyczaj silne działanie zimna, musimy doświadczenia Dra L. zaliczyć do wypadków téj trzeciéj kategoryi. Mogłyby one zatém służyć do wyjaśnienia patogenezy tych znanych choć i stosunkowo nie bardzo licznych przypadków, w jakich ciężkie choroby różnego rodzaju mianowicie *myelitis*, *nephritis acuta* itd. powstały przez nader silne przeziębienie. Co się tyczy wywodu, jakoby nagły nawał krwi oziębionéj do wnętrza ciała był przyczyną zapalenia, nie możemy się na to zgodzić ze względu na to, iż osoby, u których serce i tętnice są prawidłowe, nawał taki łatwo znoszą i bez szkody, skoro tylko potém następuje odpowiednie oddziaływanie (przyspieszone przez ruch, nacieranie skóry itd.)

Do wyjaśnienia patogenezy najczęstszych, codziennych przypadków lżejszego zaziębienia doświadczenia Dra L. nie zdają się być zdatnemi. Co do ogólnéj teoryi o zaziębieniu

nie przemawiają one ani za teoryją nerwową ani za teoryją zakaźną, prędzéj może za jakąś przyszłą teoryją fizyczno-fizyjologiczną. Wreszcie chcielibyśmy jeszcze zwrócić uwagę na to, że gdy doświadczenia fizyjologiczne Dra Browicza wykazały możność pierwotnego zapalenia miąższowego nerek, doświadczenia Dra L. również na królikach wykonane okazały możność pierwotnego zapalenia śródmiąższowego nerek). *Dr. Gumplowicz.*

Prof. Dr. P i c k. **O działaniu Olei gynocardiae** (*Chaulmoogra Oil*) **w chorobach skóry.**

Oleum gynocardiae otrzymuje się przez wyciskanie nasion rośliny *gynocardia odorata R. Br.*, *Chaulmoogra odorata Roxb.* Roślina ta należąca do rodziny *Bixaceae, Pangieae* rośnie w lasach półwyspu Malajskiego i Indyj zachodnich. Nasiona kształtu migdałów, zaokrąglone, trójkanciaste, otoczone są brunatno-żółtą osłoną i posiadają jądro czarne. Nasiona posiadają smak oleisty, korzenny i sprawiają drapanie w gardle długo się utrzymujące, zawierają 15% olejku. Olejek tłusty posiada 0·900 C. gt., tężeje niżéj 21° C. a przy 32° C. staje się zupełnie płynnym; w tym stanie jest barwy żółtéj lub czerwono-żółtéj, smaku tego samego jak nasiona. Grubo sproszkowane nasiona podaje się w pigułkach po 6 gr. 3 razy dziennie, dawka ta jednak może być 3—4 razy zwiększoną. Jeżeli w ilości téj sprawiają choremu nudności, należy dawkę obniżyć. Olejek podaje się w ilości od 5—6 kropli zwolna postępując do ½ a nawet do całéj drachmy. Tak olejek jak i nasiona mogą być także miejscowo stósowane. Tak w Indyjach jak i w Chinach olejek ten bywa nietylko w trądzie *(lepra)* z bardzo pomyślnym skutkiem stósowanym, ale w ogóle we wszystkich cierpieniach polegających na zakażeniu krwi, szczególniéj zaś w cierpieniach skóry i w kile.

P i c k doświadczał tylko skuteczności olejku wcierając go w skórę, już to bez żadnych przymieszek, już też łącząc go z równemi częściami tłuszczu lub waseliny. Maść tę na płótnie roztartą stósowano na skórę. Jednorazowe wtarcie olejku w skórę zdrową nia sprawia zazwyczaj żadnych zmian lub co najwięcéj wywołuje lekkie pieczenie albo mrowienie; kilkakrotnie jednak i to w krótkich po sobie odstępach wtarty, wywołuje on sztuczny wyprysk. Jeżeli się zaniecha w tym czasie nacierania, skóra wraca do prawidłowego stanu. To samo dzieje się, jeżeli olejek stósujemy w postaci maści na płótnie rozpostartéj; w tym razie zmiany na skórze przedstawiają się w wyższym stopniu. Olejek stósowany na skórę delikatną lub zmacerowaną jest w stanie wywołać głębokie owrzodzenia. Wewnętrznie podaje się olejek płynny (przy ciepł. 21° C. tężeje a przy 32° C. staje się płynnym) kroplami lub w kapsułkach. Dwadzieścia kropel podane człowiekowi dorosłemu ze zdrowym przewodem pokarmowym sprawiają nieprzyjemny smak w ustach i drapanie w przełyku. W 15—20 minut występują nudności, chęć wymiotowania, a często następują wymioty. Prawie zawsze po 1—2 godzinach nastaje stolec obrzedni bez boleści. Wszystkie wymienione przypadłości ustają po 2, 3 godz. nie pozostawiając po sobie żadnych zboczeń, mocz prawidłowy. U dzieci niżéj lat 10 objawy powyższe występowały już po użyciu 8—10 kropel. Inne znowu osoby znoszą lek ten wyśmienicie, bo 20—30 kropel dwa razy dziennie podane nie sprawiały żadnych dolegliwości. Jeżeli ten olejek podanym został w kapsułkach, nie wywoływał on wtenczas drapania w gardle i przykrego smaku w ustach, inne zaś przypadłości jakkolwiek nieco późniéj zawsze jednakowoż pojawiały się.

Odpowiednio zatém do własności leku podawano go w następujących dawkach: dzieciom polecano używać dwa razy dziennie po 5 kropel zwolna postępując o 1 kroplę co drugi dzień aż do 10—12 kropel, przyczém poczynają występować nudności. U dorosłych rozpoczynano od 10 kropli a dochodzono do 20 a nawet do 30. Chorzy lepiéj lek znosili podawany w kapsułkach po 1·00, których 1—2 dziennie spożywali. Olejku gynocardiae używano w wyprysku *(eczema)*, świerzbiączce *(prurigo)* i liszaju żrącym *(lupus)*. Do doświadczeń wybierano tego rodzaju przypadki, w których były przypady zołzów. We wszystkich przypadkach wyprysku, w których P i c k stósował tak zewnętrznie jak i wewnętrznie olejek gynocardiae, zauważano tylko pogorszenie przypadów. W przypadkach jednak zastarzałego wyprysku u osób dorosłych, objawiającego się znaczném zgrubieniem skóry, przez miejscowe stósowanie olejku cierpienie o tyle się polepszało, iż przebieg stawał się krótszym. W 5 przypadkach świerzbiączki, w których przez 4 tygodnie stósowano lek w mowie będący tak zewnętrznie jak i wewnętrznie, nie tylko że skutku żadnego nie było, ale leczenie musiało być przerwaném z powodu pojawienia się wyprysku po wewnętrznéj stronie odnóg prawéj strony. W 6 przypadkach liszaja żrącego, którym towarzyszyły objawy zołzów, stósowano olejek Chaulmoogra tak zewnętrznie jak i wewnętrznie z niezbyt zachęcającym skutkiem; albowiem w dwu przypadkach *lupus hypertrophicus* po 3—4 razowém zastósowaniu olejku gynocardiae w postaci maści wystąpiły tak silne bóle i zadraźnienie skóry, iż odstąpić musiano od dalszego stósowania tego środka, ograniczając się tylko do wewnętrznego podawania. W innych 4 przypadkach osiągnięto zniszczenie nacieków liszaja podobnie jak po ciaście arsenowém lub kwasie pyrogallusowym. Jakkolwiek za mała jest jeszcze liczba przypadków, aby módz już teraz wyrzec stanowcze zdanie, tyle jednak powiedzieć można, że leczenie tym środkiem liszaja żrącego nie zapobiega powrotom cierpienia. W 9 przypadkach rzeżączki cewki moczowéj oleum gynocardiae stósowane wewnętrznie w kapsułkach 2 razy dziennie po 1 gram. obok miejscowego wprowadzania stoczków (*Oleum gynocardiae et Butyr. cacao aa.*) do cewki moczowéj, nie sprowadziło żadnego polepszenia. W 1 tylko przypadku przewlekłéj rzeżączki nastąpiło wyleczenie w przeciągu 4 tygodni. (*Mittheil. d. Vereines d. Aerzte in N. Oestr.* 1880, Nr. 3).

S p r a w o z d a w c a stósował tak miejscowo jak i wewnętrznie *oleum gynocardiae* w jednym przypadku kiły wczesnéj. Dla wskazania, jak lek ten działa, podaje w krótkim streszczeniu opis tego przypadku:

Michał A., krawiec przyjęty na oddział syfilityczny d. 3 sierpnia 1879 r. przedstawiał w dniu przyjęcia następujące zmiany: *Sclerosis initialis exulcerans insignis ad internam faciem praeputii, Exanthema syphil. papulosum per totum corpus dispersum. Polyscleradenitis universalis minoris gradus.* Zastósowano trzy razy dziennie po 8 kropel olejku Chaulmoogra, obok przykładania miejscowego na wrzód szmatki tymże samym olejkiem zwilżonéj. Olejek, który łaskawie udzielonym mi został przez p. A. Siedleckiego aptekarza, sprawiał choremu lekki niesmak w ustach i bardzo mierną biegunkę obok uczucia ciepła w żołądku; po miejscowém stosowaniu olejku na wrzód niezauważano żadnych tego rodzaju objawów zadraźnienia, któreby nas skłonić mogły do zaniechania dalszego jego używania. Chory w powyższy sposób leczonym był do dnia 1 Września 1879

r. a gdy po tym czasie widziano tylko polepszenie się wrzodu stwardniałego, wysypka zaś niezmiennie utrzymywała się, dokończono leczenia za pomocą wcierań szaruchy.

Jakkolwiek z jednego przypadku nie można jeszcze stanowczo orzec o skuteczności lub nieskuteczności jakiegoś leku, mimo to jednak przypadek opisany nie zachęcił nas bynajmniéj do dalszych doświadczeń. *Z.*

Dr. Urbantschitsch (w Wiedniu): **O obrażeniach przyrządu słuchowego pod względem sądowo-lekarskim.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

3. Wstrząśnienie błędnika może sprawić przemijające lub trwałe zakłócenie wrażliwości nerwu słuchowego; wstrząśnienia takie pochodzić mogą z tych samych przyczyn co i pęknięcie błony bębenkowéj. Natychmiast po urazowém obrażeniu n. słuchowego obrażony doznaje różnych podmiotowych wrażeń słuchowych, tudzież zawrotu, nudności i wymiotów. Najważniejszym objawem jest przytępiony słuch przy zmniejszoném przewodnictwie kostném. O objawach przedmiotowych można powiedzieć, że brak takowych zupełny jest poniekąd dla cierpienia tego cechującym. Cierpienie błędnika możemy zatém wtenczas rozpoznać, jeżeli obok przytępionego słuchu obrażony nie doznaje również wrażeń od strojnika, niemniéj jeżeli bezpośrednio po urazie wystąpiły wyżéj wzmiankowane przypady podmiotowe. Rokowanie w cierpieniu tém jest zazwyczaj niepomyślne, orzeczenie lekarskie musi jednak w przypadkach takich być bardzo oględném, gdyż stępienie słuchu lub głuchota, na których przeważnie opieramy rozpoznanie cierpienia nerwu słuchowego, mogą być także udawane. Jak odróżnić głuchotę udaną od rzeczywistéj? *a)* Udawaną głuchotę jednostronną bardzo łatwo można wykryć sposobem Moosa; zatkawszy szczelnie ucho zdrowe przytyka się brzmiący strojnik do kości głowy; jeżeli badany twierdzi, że nic nie słyszy, to już się zdradził, gdyż uchem zdrowém powinien był doznawać wrażeń słuchowych od strojnika. *b)* Można także zatkawszy ucho zdrowe próbować, w jakiéj odległości badany słyszy np. głośną mowę badającego; jeżeli podaje, że dość głośnéj mowy nie słyszy w bezpośredniéj bliskości ucha niby chorego, to mamy przed sobą głuchotę udawaną, gdyż mimo zatkania ucha zdrowego powinien chory na nie słyszeć. *c)* Dla odróżnienia udawanego niedosłyszenia od rzeczywistego można się posłużyć następującym sposobem: oznaczywszy poprzednio ściśle odległość, w jakiéj badany słyszy jeszcze dokładnie pewne słowo, zawięzuje się mu oczy i bada wymawiając toż samo słowo równie głośno w rozmaitych oddaleniach od ucha niby niedosłyszącego. Udający tak się zwykle mięsza, że częstokroć podaje, jakoby słyszał to samo słowo w znacznie większéj odległości a nie słyszał w małéj itp. *d)* Sposoby Lucaego i L. Müllera polegają na tém, że symulant słysząc szybko powtarzane słowa to do zdrowego to do wrzekomo głuchego ucha, rychło się męczy, mięsza i w odpowiedziach wikła, powtarzając słowa te, których uchem niedosłyszącém słyszećby nie powinien. *e)* Preusse zastósował do wykrycia symulacyi jednostronnéj głuchoty telefon; mianowicie człowiek dobrze na oba uszy słyszący odnosić ma wrażenia słuchowe, wywołane za pomocą przyłożonych do uszu telefonów połączonych z bateryją elektryczną do tyłogłowia, co przy jednostronnéj głuchocie ma być niemożebném (Thompson). *f)* Coggin używa w tym celu t. zw. słuchawki dwuusznéj. *g)* Łatwiejsze jest wykrycie symulacyi obustronnéj głuchoty, zwłaszcza przy dłuższéj obserwacyi. Wilde podaje, że częstokroć ludzie wrzekomo na obydwa uszy głusi natychmiast odpowiadają, jeśli ich zapytamy, jak długo trwa ich cierpienie itp.

Co się tyczy odpowiedzi na zapytanie sądu, czy upośledzenie słuchu w pewnym przypadku przeminie lub pozostanie trwałe, tudzież czy upośledzenie to uważać należy za ciężkie lub lekkie, namienić tu należy, że bynajmniéj nie zawsze po pierwszém już badaniu lekarz może wydać orzeczenie stanowcze, owszem do tego potrzeba niekiedy 2—3 miesięcznéj obserwacyi.

4) Wstrząśnienie ośrodka słuchowego (przez uderzenie w głowę) mogłoby wtenczas tylko być wziętém pod uwagę, gdyby dopiero w pewnym czasie po urazie rozwinęły się przypady zakłóconego słuchu. Urbantschitsch przytacza np. przypadek prawdopodobnego wstrząśnienia ośrodka słuchowego, w którym u 7-letniéj dziewczynki po lekkiém uderzeniu w czoło pojawiły się przypady zakłóconéj równowagi a dopiero po 8miu dniach nagle rozwinęła się zupełna trwała obustronna głuchota.

(Dokończenie nastąpi.)

Dr. Lewinstein. **O morfinicy.**

Autor, znany z prac swych nad morfinicą, podaje w krótkości niektóre szczegóły choroby téj dotyczące, jakie zebrał od czasu ostatniego wydania większéj swéj w tym kierunku pracy. Prócz znanych zboczeń towarzyszących również przewłocznemu zatruciu makowcem, postrzegał L. u indywiduów okazujących objawy przewlekłego zatrucia morfinem także następujące: nierówność źrenic, zboczenia w zakresie akomodacyi, — obok braku apetytu niekiedy także uczucie wielkiego głodu i nienasyconego pragnienia, prócz objawów mózgowych (niepokój, przestrach, majaczenia itp.) także przypady zadrażnienia mlecza pacierzowego (*irritatio spinalis*), trzęsienie rąk itd., niekiedy także zboczenia w zakresie moczopłciowym, jak białkomocz, niezdolność płciową, brak miesiączki itp. Zauważał także trzy postacie t. zw. gorączki morfinicowéj, z których pierwsza występuje jako typowa zimnica malaryczna z silnemi napadami gorączkowemi, obrzmieniem śledziony itp., druga cechować się ma nieznacznemi tylko codziennemi nasileniami gorączki, trzecia zaś przedstawia objawy durzycowe. Wszystkie powyższe zboczenia znikają natychmiast po usunięciu morfinu najdaléj w tydzień. L. pozostaje przy dawném swém zdaniu, że morfin należy usuwać chorym morfinicowym nagle, nie zaś stopniowo ich od tego odzwyczajać, chyba że nam idzie o chorych dotkniętych cierpieniem ciężkiém, bolesném, nieuleczném. Chorym, którzy prawdopodobnie nie długo już żyć będą, nie należy wcale wzbraniać używania morfinu. U suchotników, tudzież u ludzi z rozedmą płuc, wadami serca, suchotami rdzenia pacierzowego L. radzi próbować t. zw postępowania zmodyfikowanego, mianowicie każe chorego odosobnić, przez 2—3 dni podawać mu jeszcze zwykłą dawkę morfinu, jakiéj chory poprzednio zwykł był używać, poczém nagle morfin się usuwa. Wyjątkowo tylko w takich razach występuje po 24 godzinach ogólny zapad, który należy natychmiast usunąć podając choremu np. 30tą, co najwyżéj dziesiątą część używanéj dawniéj na dobę przez chorego dawki; dawkę tę coraz bardziéj się zmniejsza aż do 0·03—0·01 grm. Są także chorzy morfinicowi, którzy po usunięciu morfinu okazują przypady ciężkiego schorzenia i

bez środka tego obyć się nie mogą; tym należy w takich razach podawać małe dawki morfinu. Pomiędzy 110 osobnikami okazującemi objawy przewłocznego zatrucia morfinem znajdowało się 82 mężczyzn i 28 kobiet, według zatrudnienia zaś 32 lekarzy (podupadłych), 8 żon lekarzy, 1 syn lekarza, 2 klasztorne dozorczynie chorych, 2 pomocników lekarskich, 1 akuszerka, 1 kandydat medycyny a więc 47 osób mających bliższy lub dalszy stosunek ze sztuką lekarską; stan oficerski dostarczył 18 mężczyzn i 1 żonę oficera; pozostała liczba rozkłada się na aptekarzy, kupców, fabrykantów, właścicieli itp. Najstarszy chory miał lat 65, najmłodszy 21. 12 mężczyzn stało się podczas tego cierpienia nałogowymi pijakami. Wielu chorych odwykłych na pewien czas skutkiem racyjonalnego postępowania leczniczego od używania morfinu podpada t. zw. nawrotowi choroby; tu należą zwłaszcza lekarze a w części i inni chorzy, mający często morfin pod ręką. Niekiedy dla zapobieżenia nawrotom niezbędną jest zmiana zatrudnienia, otoczenia itp. (*Berl. klin. Wchft.* 1880, N. 6.). *St. Sm.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) W czterech przypadkach puchliny jąder (*hydrocele*) wstrzykiwał Dr. Schätzke po wypuszczeniu cieczy 15 grm. 8%go rozczynu kwasu karbolowego. Dość silne zapalenie odczynowe i bolesność uśmierzał okładami lodowemi, po ustąpieniu zaś objawów zapalnych zakładał oprawę silnie uciskającą (na wzór Frickego). W krótkim czasie następowało wyleczenie trwałe (*Berl. klin. Wchft.* 1879, Nr. 39).

ss) Dr. Herzberg próbował z dobrym skutkiem chloralu przeciwko wymiotom u ciężarnych: Rp. Hydrat. chloral. 1·50, Aq. dest. 100·0, Syr. cort. aur. 20·0, MDS. Co 2 godz. po łyżce. Również skutecznym okazał się środek ten w nerwobólu żołądkowym. (*Deutsche med. Wchft.* 1880, Nr. 6).

ss) Dr. Rodionow (*St. Petersb. med. Wchft.* 1880 z d. 10 stycznia) donosi o doświadczeniach swych z kwasem karbolowym przeciw zimnicy. Środek ten podaje on w ten sposób: Rp. Inf. rad. gentianae 200·0, Acidi carbol. 0·20—0·35, co 3—4 godz. po łyżce; chory więc dostawał mniéj więcéj po dawném ziarnie kw. karbolowego na dzień. W $^2/_3$ w ten sposób leczonych przypadków napady zimnicze ustępowały i chorzy w krótkim czasie powracali do zupełnego zdrowia; w pozostałéj $^1/_3$ części przypadków chorzy wprawdzie po leku tym przez kilka dni nie miewali napadu zimniczego, ale wypuszczeni ze szpitala w krótkim czasie wracali z nowemi napadami. Nawroty te, zdarzające się i przy używaniu chininu, R przypisuje wpływowi niehigijenicznych stosunków, wśród których chorzy po opuszczeniu szpitali przebywali. Pod wpływem kwasu karbolowego najrychléj ustępowała zimnica codzienna, przeciw innym postaciom trzeba było dłużéj lek ten podawać. Między innemi postrzegano i takie przypadki, w których po podaniu 4—5 ziarn kwasu karbolowego znikały przypady żołądkowe, same zaś napady zimnicze ustępowały dopiero po zażyciu 0·50 chininu. W cięższych postaciach zimnicy możnaby zatém kwas karbolowy uważać jako środek pomocniczy chininu.

ss) T. zw. *garrulitas vulvae* polega na tém, że u niektórych kobiet powietrze dostające się w przyjaznych warunkach do pochwy, ulatuje ztamtąd z mniéj lub więcéj głośnym szelestem. Szmery te niekiedy podobne są do świstów, to znów do kląskania. Löhlein postrzegał je śród 750 przypadków ginekologicznych 8 razy; pomiędzy temi jedna tylko chora przybyła po poradę względem téj jedynie uciążliwości, 2 uskarżały się na przypad ten tylko mimochodem, u 5 zaś skonstatowano go z wywiadów. We wszystkich przypadkach objaw ten występował po pierwszym porodzie i to zazwyczaj w pierwszych już dniach. Jako przyczynę dostawania się powietrza atmosferycznego do pochwy wykazano 3 razy pęknięcia dolnéj części tylnéj ściany pochwowéj, w innych przypadkach sprzyjał temu niedostateczny rozwój warg większych i mniejszych, wiotkość ścian pochwowych po zaniedbanych pęknięciach częściowych międzykrocza itp. Powietrze dostaje się do pochwy najłatwiéj w takiéj pozycyi ciała, przy któréj ucisk śródbrzuszny jest zmniejszony (w położeniu na grzbiecie, pozycyi kolankowo-dłoniowéj itd.), wydobywaniu się zaś powietrza z szelestem sprzyja nagłe przejście w pozycyję, w któréj ucisk śródbrzuszny się powiększa. W jednym przypadku szelest taki powstawał zawsze, ilekroć chora z położenia kolankowo-łokciowego nagle się prostowała. Objaw ten nie ma wprawdzie większego znaczenia patologicznego, nie można go jednakże zupełnie lekceważyć, gdyż dostanie się powietrza do pochwy u rodzących i położnic mogłoby pociągnąć za sobą niepożądane następstwa. Powstawaniu przypadu w mowie będącego można jedynie zapobiedz staranném zeszyciem pęknięć nie tylko międzykrocza ale i pochwy, tudzież przez zachowanie należytego spokoju i podawanie posilnéj dyjety położnicom. Objaw ten już istniejący ustępuje tylko przemijająco po kąpielach nasiadowych.

J. Cappie Strand. Leczenie plamicy wybroczynowéj za pomocą środków ściągających i faradyzmu. Spostrzeżenie dotyczy 8 letniéj dziewczynki dotkniętéj ogólną plamicą, z krwotokami przez jamę ustną, nosową, odbytnicę a następnie przez pochwę. Skoro środki ściągające w początku stósowane nie odniosły najmniejszego skutku a chora wyniszczona do najwyższego stopnia pozostawała prawie bez żadnéj nadziei życia, zastósowano co dwie godziny przerywany prąd na całą powierzchnię skóry, przypuszczając iż działaniem na system nerwowy osiągnie się skurczenie naczyń krwionośnych. Skutek był natychmiastowym, krwotoki ustały, a odżywienie choréj przy dalszém odpowiedniém leczeniu znacznie się poprawiło. (*Annales de Dermatol. et de Syphiligr.* T. I, Nr. 1, 1880. *Z.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk. odbytego dnia 19 Grudnia 1879 r.

Obecni: z zamiejscowych: Dr. Szostakowski z Krotoszyna, Dr. Koehler z Kościana i Dr. Szrant z Lwówka; z miejscowych: Drowie Kaczorowski, Świderski, Koszutski, Jarnatowski, Wicherkiewicz, Grodzki, Zielewicz, Święcicki, Kapuściński, Batkowski, Osowicki, Jerzykowski; jako gość Dr. Likowski.

Według zapowiedzianego porządku dziennego udali się zebrani o godzinie 12téj z południa do zakładu okulistycznego Dra Wicherkiewicza, w którego ambulatorium mieli sposobność spostrzegania rzadszych przypadków zapaleń skrofulicznych, egipskich itd. Przed wizytą zaś w zakładzie samym wykonał W. w obec zgromadzonych trzy operacyje, a mianowicie: 1) u M. Miłek, 20 lat liczącéj dokonał zabarwienia bielma dość znacznego prawéj rogówki zapomocą tuszu chińskiego. Chora, u któréj poprzednio zrobiono iridektomiję dla zupełnego zrostu źrenicy, po operacyi rozpoznawała palce na 10—12′, przez okulary zaś (stenopeiczne) był V. pr. = 18/70. Instrument Weckera, którego tu użyto, składa się z kilkunastu cienkich igiełek, ujętych zręcznie w oprawę. Narzędziem tém można w krótkim czasie dość znaczną ilość zrobić nakłóć w bielmie, na które się poprzednio wkłada tusz gęsto rozpuszczony. Zwykle jedno lub dwurazowe posiedzenie wystarcza do zabarwienia powierzchni nawet wię-

kszych, do których dawniéj używana igła rowkowa wymagała co najmniéj 6—8 posiedzeń.

2) Przedstawił Dr. W. dziesięcioletnią Pelagiję B. od urodzenia dotkniętą na obu oczach zaćmą (*catarracta congenita*). Przyjęta do kliniki chora ta nie widziała prawie nic i rozpoznawała zaledwie poruszenie ręki. Dnia 10 listopada wykonał W. dyscysyję obustronną z rozmaitym jednakże na obu oczach przebiegiem. W prawém oku już przy drobném nakłuciu przedniéj torebki wyciekła w przednią komórkę brudnawa ciecz, którą operujący wolno wyciągając igłę w części wydobył z oka. Reszta zaś już po tygodniu wessaną została, a po 2 tygodniach źrenica tak stała się czystą, że przy pobieżném oglądaniu nic nieprawidłowego w oku postrzedz nie było można, i chora widzi okiem tém dobrze. Mniéj szybkim był przebieg w lewém oku w któróm dla nie dość szybko postępującego wessania kory soczewkowéj W. w przytomności zgromadzonych powtórzył dyscysyję, rozrzedzając po wejściu igłą do przedniéj komórki występującą znaczniejszą grupę soczewki zaćmionéj, poczém zaraz w znacznéj części źrenica stała się wolną, tak iż tém okiem dziewczę rozpoznawało dokładnie palce. Po operacyi zastrzyknięto atropin i odniesiono chorą do ciemnego pokoju.

Najwięcéj zajmującym był przypadek następujący: 3) Antoni P., 25 lat mający, dotknięty jest zaćmą urazową (*catarracta traumatica*) prawego oka, która powstała skutkiem wpadnięcia w oko jakiegoś odlamka podczas ostrzenia kamieni. Zrazu widział chory jeszcze nie źle, późniéj jednakże uważał, iż wzrok coraz więcéj słabnął, a w dniu przedstawienia się u Dra W. (10/11 1879) rozpoznawał palce tylko na 6—8′, następnie wzrok zesłabł tak dalece, iż chory rozpoznawał palce tylko tuż przed okiem. Dr. W. od pierwszego poznania się z chorym widział tylko maleńką plameczkę wielkości ziarnka maku w górnéj części rogówki, nadto torebkę soczewki w środku jakoby lekko pękniętą, a całą soczewkę w zamgleniu, które się z każdym dniem wzmagało, ciała zaś obcego nigdzie postrzedz nie mógł. Jeśli plameczka w rogówce była pozostałością po przekłuciu odłamkiem stali lub kamienia, natenczas stósownie do kierunku ciało obce musiało się znajdować za tęczówką w górnéj części soczewki lub za takową. W saméj tęczówce nie było żadnego śladu zranienia. Dr. W. postanowił zrobić operacyję zaćmy połączoną z iridektomiją i to w górnéj części już dla tego, by w danym razie wydobyć obce ciało. Zrobił więc cięcie na granicy rogówko-twardówkowéj, a spostrzegłszy po dokonaném wycięciu tęczówki ciemny punkcik w głębi masy zaćmionéj soczewki, po rozdarciu cystotomem torebki wydobył w całości odłamek stali mający $1 \frac{1}{2}$ mm. długości, a $\frac{3}{4}$ mm. szerokości, poczém z łatwością wydobył całą zmętnioną soczewkę tak, że się źrenica stała czystą, czarną, a chory w większéj odległości dokładnie rozpoznawał palce. Atropin i zwykły opatrunek przeciwgnilny.

Po dokonanych operacyjach odwiedzono chorych umieszczonych w klinice, gdzie między innemi przypadkami chorobowemi pokazywał Dr. W. kilka przypadków dokonanéj już dawniéj sztucznéj źrenicy, operacyi katarakty w sędziwym wieku, a także mężczyznę, u którego przez dyscysyję operowano kataraktę, z którą się chory od pierwszych lat, a prawdopodobnie nawet od urodzenia nosił. W czasie przedstawienia wzrok oka prawego tak dalece był przywrócony, że takowém drobne rozpoznawał przedmioty, przyczém źrenica była czarną i nic nie straciła z swéj okrągłéj postaci; lewe zaś późniéj operowane oko zawierało tak w źrenicy, jak i w przedniéj komórce dość znaczną ilość masy soczewkowéj; część takiéj masy wypuszczono już poprzednio po cięciu zrobionèm w rogówce za pomocą szerokiéj igły Streatfielda.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. List otwarty do Redakcyi Przeglądu w sprawie słownika lekarskiego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zajmuje się tak gorliwie słownikiem i Wy Mości Redaktorze, obok wielkiéj dbałości w wyborze artykułów, tak troskliwie przestrzegacie czystości języka w piśmie Waszém, że byłoby niesprawiedliwością nie oświadczyć Wam przedewszystkiém szczerego uznania wysokich zasług, jakie przez to łożycie dla literatury, jakkolwiek wiem, że słów tych ani nie potrzebujecie, ani żądacie, bo czyn zacny dla ogólnego dobra spełniony chwali się sam przez się.

Długo nosiłem się z myślą wprowadzenia sprawy słownika na pole rozpraw dziennikarskich. Popychało mię do tego kroku dawno żywione uczucie koniecznéj potrzeby j a w n y c h w téj rzeczy dyskusyj ze względu na bardzo dotkliwy brak porozumienia się między sobą piszących i czytających dla ułatwienia obydwom stronom pojmowania przedmiotu czytanego; odstręczała zaś od tego obawa: czy słowa moje będą przyjęte w tém dobrodusznem przekonaniu, w jakiém są wyrzeczone? czy z drugiéj strony odezwanie się obecne nie będzie spóżnionèm i nie przedstawi się jak owa banalna musztarda? Te i tym podobne zachęty i zarzuty snuły mi się po głowie, aż ostatecznie powziąłem postanowienie następującego rodzaju: ponieważ porozumienie się w téj sprawie zdaje mi się coraz bardziéj być koniecznèm a nawet niezbędnèm, ponieważ zawsze lepiéj zrobić coś późno jak nigdy, ponieważ zresztą znam trochę poczciwych Krakowiaków, którzy na nieproszonego interlokutora może zrazu trochę pomruczą, ale dobrych, białych chęci jego nigdy przecież na czarne zamienić nie zechcą, ponieważ w końcu i ja karmiłem się u piersi *Almae Matris Jagellonicae* a jako dawny członek dawnego Towarzystwa naukowego mam poniekąd prawo głosu (które odebrała może późniejsza ustawa, ale które żyje w mojéj pamięci), a więc jak widzisz, zacny Kolego po dyplomie i zawodzie redaktorskim, postanowiłem przemówić i wybrałem do tego właśnie Twoje pismo w tym egoistycznym zamiarze, żeby głos mój rozszedł się po wszystkich kątach ziemi, dokąd Twój wysoko ceniony P r z e g l ą d dochodzi.

Jeżeli wedle prawideł zdrowéj loiki nie wolno mówić o przymiotach dziecka, które się jeszcze nie urodziło, możnaby także i mnie zabronić mówić o słowniku, gdyby nie ta okoliczność, że po wypuszczeniu na świat słownika naprawić się on nie da, a wszelkie recenzyje pomogą mu tyle co umarłemu kadzidło, powtóre, że z ogłaszanych protokułów Towarzystwa lek. dowiadujemy się o przedstawianych komisyi wnioskach niejako zasadach, któremi taż komisyja przy opracowaniu rzeczy ma się kierować, a któreto myśli, jako wydrukowane, stają się tém samém własnością ogółu czytających i mogą być przedmiotem rozpraw jawnych. O tych też wnioskach jedynie mówić zamierzam, jeżeli łaska Wasza pozwoli i zaręczam redaktorskiém słowem, że będę umiarkowanym w myślach i słowach, jak istne dziecko krakowskie i nie będę nudził czytelnika głęboko naukowemi wywodami, boć to tylko poufny list koleżeński.

Na posiedzeniu zwyczajném Towarzystwa Lek. Krak. z d. 25 Paźdz. r. z. „wyraził Prof. Korczyński życzenie, aby komisyja słownikowa przy układaniu słownika a szczególnie przy tworzeniu nowych wyrazów uwzględniała ile możności ważniejsze języki słowiańskie“.

Myśl bardzo trafna i niemasz łatwiejszego sposobu nad zapożyczanie w potrzebie słów od języków pokrewnych, wszak to konary jednego pnia. Wszelako, rozpatrzywszy się bliżéj w literaturze owych pobratymczych języków, a w szczególności w słownictwie lekarskiém ich, rzecz przedstawi się mniéj korzystną i mniéj łatwą, jakby na pierwszy rzut oka, lub *a priori* zdawać się mogło, i wymaga w naszém przekonaniu bacznéj oględności.

W rozległéj rzeszy sławiańskiéj są tylko dwa szczepy, których językiem moglibyśmy się posiłkować w potrzebie, tj. czeski i rosyjski, przepraszając zarazem południowych braci słowian, że im zaszczytu tego odmawiamy, gdyż oni, pomimo swobodnéj konstytucyi nie mają przecież odpowiednio do niéj wykształconego języka.

Język czeski, pod wpływem stosunków politycznych, zaniedbany był w zupełności przez 200 lat z górą i dopiero w piątym dziesiątku lat naszego wieku zaczęto zajmować się nim znowu, co prawda z niewysłowioną energiją, do jakiéj my nigdy nie dojdziemy. Energija to jednakże sztuczna, zapał narzucony silną wolą przodowników posłusznemu ogółowi, zaczém poszło, że wszystkie wysilenia pracy nad wykształceniem języka ograniczają się dotąd jeszcze wyłącznie na polu teoretycznem. Pisze się w języku czeskim dużo, mówi się nim mało a myśli się niewątpliwie jeszcze mniéj. Na potwierdzenie słów tych, które ktoś może nazwać przesadą, nie mogę pominąć dowodu, którego na sobie samym doświadczyłem w r. 1850, będąc na kursach klinicznych w czeskiéj Pradze wraz z kilkoma rodakami (Łobeski, Lipiński, Jenner, Denarowski z Bukowiny) byliśmy codziennie przedmiotem drwinek ze strony kolegów czeskich za to, żeśmy mówili między sobą po polsku, kiedy z nich żaden po czesku nie umiał. Z profesorów jeden szlachetny Purkinye, który wówczas właśnie z Wrocławia przybył do Pragi, używał czeskiego języka z dziećmi, a wyrazy lekarskie kleił z niemieckiego, wyznając otwarcie, „że początki bardzo trudne". Po czesku mówili tylko robotnicy z Podskaliny a rzemieślnicy chyba w warsztacie, bo wychodząc w niedzielę z holką (dziewczyną) wstydzili się czeskiego języka, żeby ich kto nie poczytał za chłopów lub podskalaków. Prof. Skoda, Rokitansky, Dlauhy, rodowici Czesi, rozmawiali ze sobą po czesku tylko przy piwie na Hernals a pisali podobnie jak Szafarzyk i Palacky po niemiecku. Skądże się przy takich warunkach może naraz wziąść język naukowy a w szczególności lekarski? Jeżeli zaś, jak widzimy, jest to znowu tylko ulepiony sztucznie, gwałtownie, nie wyrobiony w życiu przez użycie głosem naukowéj publiczności, nakręcany na modłę zagraniczną, może pobratymczą, ale nie swojską; to nie język czeskiego narodu ani wyrazy czeskiego języka, tylko puste brzmienia jego.

Nie znam ja, przyznaję to, dokładnie czeskiego języka (choć kiedyś władałem nim dobrze), ale sąd mój niniejszy opieram na znanych całemu światu faktach historycznych, a co do słownictwa lekarskiego na dziełach najświeższych czeskich przesłanych mi jako członkowi Towarzystwa lekarzy czeskich. Oto kilka przykładów: trzewa *(viscera)* nazywają lekarze nowożytni czescy *utrobu*, słowem prosto bez zmiany wziętym z rosyjskiego; odżywianie *(nutritio)* pitevnia (z rosyjskiego pitanie); jądra *(nuclei)* jądra (słowo rosyjskie), gdy tymczasem w słownikach czeskich trzewo nazywa się střewo, żywić się živiti, jądro gadro, gadyrko!

Z czeskiego zatém słownictwa lekarskiego, jak daleko przynajmniéj sięga nasza znajomość rzeczy i jak my radzibyśmy mieć ułożonym słownik, korzystać wiele nie możemy, nie chcąc narazić rodzimej swoistości na szwank oczywisty.

Nie równie więcéj i korzystniéj moglibyśmy posiłkować się słownictwem rosyjskiém. Język ten, pod każdym względem daleko wyżéj i lepiéj wyrobiony od czeskiego, o prostych i łatwych formach gramatycznych, bardzo zasobny, płynący, że tak powiem prosto ze źródła starosławiańskiego, nadaje się bardzo dobrze do wszelakich kombinacyj językowych, i w pierwotnych swych wyrażeniach nader blizkim est polskiego. W uniwersytetach cesarstwa wykłada się od dawna w języku narodowym, zaczém poszło, że język naukowy za pośrednictwem kilku tysięcy lekarzy rozszedł się po kraju, wyrobił się przez ciągłe użycie w mowie i w piśmie, w życiu publiczném i prywatném.

Pomimo to wszystko, chcąc korzystać ze słownictwa rosyjskiego wypada mieć się bardzo na baczności, aby właśnie blizkie jego pokrewieństwo zamiast pomódz nie zaszkodziło raczéj słownikowi zamierzonemu. Język rosyjski bowiem kształcił się całkiem odmienną od naszego drogą, mianowicie na wzorach niemieckich; jakoż słownictwo lekarskie tego języka przybrało formę i charakter wyraźnie niemieckie. Owo, tak częste w niemieckiém, wiązanie 2—3 wyrazów w jedno słowo, tak rzeczowników jak słów, przymiotników, jest rzeczą bardzo pospolitą w języku rosyjskim, bo jego giętkość pozwala na to bez ubliżenia duchowi języka. Dlatego słowa, jak: piszczewaritelnyj kanał (przewód pokarmy trawiący), wozduchonosnye wietwi (drogi powietrzo-nośne), sumaszedszyj (z rozumu obrany), chociaż z paru wyrazów złożone (jak pokazuje wierny przekład) są dobre, przyjęte i bardzo wygodne, ale żadnym sposobem przecież naszemu językowi przyswoićby się nie dały. Inny to całkiem duch języka, inny téż sposób tworzenia wyrazów. Idąc więc za radą szan. Profesora K. możnaby tylko czerpać wyrażenia dla słownika z pierwotnych, źródłowych słów pomienionych dwóch języków; wszakże do tego celu służyć nam mogą i powinny znakomite dzieła dawniejszéj naszéj literatury własnéj, w których są wyrazy jędrne, nieskażone wpływem obcym, a często i pojęciem odpowiednie dla naszych potrzeb. Wspomnę tu tylko nawiasem o słowie rząp'-ia, którém zawsze oznaczano cysterną, a które ze szkodą dla języka poszło w zapomnienie. Pomijając zresztą niedogodności nierozłączne od zapożyczania słów z języków pobratymczych, chcemy tylko zaznaczyć, że takiego to germańskiego trybu formowania wyrazów należałoby nam wystrzegać się bardzo troskliwie, a przecież z niektórych przykładów mamy prawo przypuszczać, że nieszczęsny ten kierunek rozpościera się w Krakowie. Może się mylimy, w takim razie pozwól szan. Redaktorze sprostować tę pomyłkę, która nam bardzo cięży na sercu, ale są wyrazy we własném piśmie Waszém używane, które nie mogły być utworzone jak tylko przez człowieka, który myśli po niemiecku a chce wysławiać się po polsku. Byłoby to taką kardynalną wadą słownictwa, że nie zatarłyby jéj wszystkie inne, chociażby najpiękniejsze zalety.

Na tym kończę dziś moje uwagi, a jeżeli uznasz szan. Redaktorze, że one nie będą bezpożyteczne, pomówiłbym w drugim liście o innych zdaniach na rzeczoném posiedzeniu wypowiedzianych, zanim w myśl powziętéj uchwały ogłoszoną zostanie część psychiatryczna słownika [1]).

Czekając przeto wyroku łączę wyrazy winnego szacunku dla Waszych zasług Mości Redaktorze

Prof. Dr. Łuczkiewicz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W Radzie państwa we Wiedniu poseł Obentraut i towarzysze interpelowali prezesa ministrów, dlaczego utrzymanie

---

[1]) Dziękując serdecznie szan. Korespondentowi za cenne jego uwagi, upraszamy o dalsze. *Red.*

międzynarodowéj komisyi sanitarnéj we Wiedniu dotąd nie przyszło do skutku. Minister przyrzekł odpowiedzieć na tę interpelacyję na jednem z następnych posiedzeń.

* W ciągu roku ubiegłego w Gocie spalenie zwłok odbyło się 15 razy; pomiędzy innemi spalono także ciało lekarza zdrojowego w Kissingen, Dra Franqué'go.

* Statystyka niewidomych. Według ostatnich obliczeń było niewidomych: w Anglii 31,159 czyli na 10,000 wypada 9.85, w Danii 1465 czyli 7.86, w Norwegii 2320 czyli 13·63, w Szwecyi 3359 czyli 8.06, w Austryi 11329 czyli 5.55, we Węgrzech 18523 czyli 12.01, w Szwajcaryi 2032 czyli 7.61, w Holandyi 1593 czyli 4.46. w Belgii 3675 czyli 8.11, we Francyi 30214 czyli 8.37, w Hiszpanii 17379 czylli 11.26, w Włoszech 26826 czyli 10.16, w Ameryce północnéj 20320 czyli 5.27, w Niemczech 35048 czyli 8.79. Najwyższa cyfra niewidomych przypada na Finlandyję, bo 22.46 (w północnych powiatach tego kraju nawet 30.0). Przyczyna téj wielkiéj liczby niewidomych w tym kraju według Beckera jest głównie Trachoma obok braku pomocy lekarskiéj. Najwięcéj zakładów dla niewidomych jest w Belgii (1 zakład na 368 ślepych, z kolei idą Szwajcaryja, Prusy, Ameryka półn., Danija, Holandyja, Anglija, Austryja (1 zakład na 1415), Francyja, Szwecyja i Norwegija, Włochy, Hiszpanija (1 zakład na 8689 niewidomych (Prof. H. Cohn w *Real-Encyklopädie d. g. Heilkunde.* Zeszyt 14).

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie w 6 tygodniu znowu się bardziéj rozszerzyła. Leczyło się w szpitalach 91, zapadło świeżo 36, umarło 13. Również i w innych miastach więcéj umarło. W Wiedniu 9, w Budapeszcie i Kadyksie po 4, w Pradze i Petersburgu po 8, w Barcelonie 13, w Bukareszcie 39, w Paryżu 72, w Wenecyi 2. Dur brzuszny panuje w Paryżu, gdzie umarło 101, w Petersburgu 41. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 24, z duru osutkowego 18. Krztusiec panuje w Londynie, gdzie umarło 248 dzieci. Zapalenia dróg oddechowych sprawiły w Paryżu 306 przypadków śmierci, w Londynie 1435. W Krakowie umarło w 7 tygodniu 6 z ospy, 1 z płonicy, 1 z dławca, 1 z gorączki połogowéj a doniesiono o 9 przypadkach ospy (Karmelicka 47, Smoleńsk 63, Podwale 82, Ogrzewalnia na Kleparzu; Stradom 55, 4 w wojsku); 1 ospianki (św. Jana 300); 1 dławca (Wolska 101); 3 czerwonki (Wadów, Bronowice, Podgórze); 4 zimnicy (w wojsku).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 6 umarło na 1000 i rok w Krakowie 34,3; we Lwowie 42,8; w Warszawie 29,8; w Poznaniu 23,6; w Wiedniu 30,5; w Budapeszcie 37,1; w Pradze 34,4; w Bazylei 41,8; w Brukseli 23,4; w Berlinie 23,5; w Mnichowie 36,4; w Dreźnie 22,4; w Lipsku 24,8; w Paryżu 40,2; w Londynie 48,1; w Liwerpolu 27,8; w Kopenhadze 28,5; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 14,3; w Petersburgu 50,7; w Odesie 38,0; w Rzymie 55,8; w Wenecyi 48,5; w Bukareszcie 47,6; w Barcelonie 49,5; w Kadyksie 49,8; w Aleksandryi 39,0; w Nowym Yorku 26,0; w Filadelfii 17,4; w Bombayu 37,1; w Madrasie 39,9. *J. B.*

* W komisyi budżetowéj Rady państwa we Wiedniu i w tym roku przy sposobności narad nad wydatkami na uniwersytety była mowa o szkołach dla chirurgów. Minister oświaty stanowczo wystąpił przeciw roszczeniom, dążącym do przywrócenia tych szkół zapomnianéj pamięci — pod którym to względem zasługuje na wdzięczność, a jesteśmy przekonani, że zgadzają się z nim w téj mierze wszyscy lekarze wykształceni, — dowodząc nadto — w czém znów wszyscy z nim się zgodzą — że ciągłe utyskiwania na brak lekarzy na prowincyi są bezzasadne, albowiem według zgodnych raportów urzędowych nie ma nigdzie braku lekarzy, lecz w pewnych okolicach lekarze graduowani nie znajdują dla siebie utrzymania. Gdzie tylko lekarze utrzymać się mogą, tam znajdzie się ich dostateczna liczba. Brakowi względnemu zatém nie szkoły zaradzą, lecz organizacyja służby zdrowia.

Pod względem założenia Wydziału lekarskiego we Lwowie, p. minister znajduje dwie trudności: brak sił odpowiednich i względnie małą liczbę uczniów na wydziale lek. w Krakowie; zapewnia jednak, że nad sprawą tą dojrzale się zastanawia. Natomiast wręcz oświadczył się na teraz przynajmniéj przeciw urządzeniu wydziału lekarskiego w Morawie. — Komisyja budżetowa uchwaliła wniosek, aby jeszcze w roku bieżącym umieszczono w budżecie fundusz na rzecz wydziału lek. we Lwowie.

* Kolegijum doktorów medycyny we Wiedniu, które jak już podaliśmy, oświadczyło się w petycyi przeciw Izbom lekarskim, podaje w petycyi obecnie ogłoszonéj (w *W. med. Bl.* Nr. 7) motywa swoje, a mianowicie: niepotrzebne a przymusowe nakładanie nowych ciężarów pieniężnych na lekarzy, niestósowność łączenia doktorów medycyny z t. zw. chirurgami w jedno ciało, w którém ostatni mogą mieć przewagę liczebną więc mogą dzierżyć prawo dyscyplinarne nad pierwszymi; daléj wykazuje petycyja, że do osiągnięcia celów publiczno-sanitarnych potrzeba raczéj dostatecznéj liczby lekarzy powiatowych i gminnych, aniżeli Izb lekarskich, cele humanitarne zaś ma na względzie i kolegijum doktorów, do którego każdy doktor medycyny ma przystęp wolny. — Więcéj atoli aniżeli ta petycyja uderza oświadczenie się przeciw Izbom lekarskim stowarzyszenia lekarskiego 2go a podobno i 3go okręgu m. Wiednia, a więc stowarzyszeń wchodzących w skład ogólnego stowarzyszenia lekarzy rakuskich. Sprawa ta będzie zresztą przedmiotem dyskusyi i naszego Tow. lekarskiego.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 lutego. D 17 bm. o godzinie 3ciéj popołudniu liczne grono kolegów i przyjaciół odprowadziło zwłoki śp. Aleksandra Kremera na miejsce wiecznego spoczynku; nad grobem przemówił w imieniu Tow. lekarskiego naszego wiceprezes onego kol. Kazimierz Grabowski, podnosząc serdecznemi słowy zasługi nieboszczyka koło Towarzystwa i tygodnika naszego.

* Od kilku tygodni magnetyzm zwierzęcy z całém dostojném swojém potomstwem znajduje się znów na porządku dziennym w Niemczech i to nie tylko u nielekarzy, ale zajmuje żywo i koła lekarskie. Niejaki Hansen, mieniący się profesorem zapewne magnetyzmu, wywołał ruch ten naprzód we Wrocławiu a potém w Wiedniu, dając publiczne przedstawienia za pomocą t. zw. „mediów.“ Lecz podczas gdy we Wiedniu przedstawienia te z powodu burzliwych zajść stały się naprzód przedmiotem dochodzenia sądowego, a pośrednie dopiero, bo na wezwanie sądu, i przedmiotem orzeczenia lekarskiego, — we Wrocławiu odrazu wywołały one zajęcie uczonych lekarzy, którzy uznali za odpowiednie powtórzyć doświadczenia na osobach nieuprzedzonych i wytłumaczyć je umiejętnie, przesadę zaś p. Hansena lub fałsz napiętnować prawdziwém mianem. Ztąd powstał piękny wykład prof. Haidenheina, połączony z doświadczeniami w towarzystwie lekarskiém wrocławskiém, ztąd wykład prof. Bergera, który nie we wszystkiém zgadza się z Haidenheinem, a mianowicie nie zgadza się z nim co do pojęcia hypnotyzmu, który H. uważa za stan połączony z utratą samowiedzy, podczas gdy Berger dowodzi, że w hypnotyzmie samowiedza może być utrzymaną. Prof. Berger udał się nawet z kilku „mediami“ do Berlina, gdzie w zakładzie Charité miał w obec lekarzy naukę swoją wyłożyć.

Inaczéj się ma rzecz we Wiedniu. Tam Sąd zażądał opinii od Wydziału lekarskiego żądając odpowiedzi na 3 pytania: 1) czy ucisk wywarty na nerwy i naczynia szyjne, 2) czy wprawienie człowieka w stan nieprzytomności lub osłupienia, i 3) czy siadanie na człowieku w stanie osłupienia znajdującym się — słowem, czy manipulacyje Hansena wywierają szkodliwy wpływ na zdrowie osób, do doświadczeń użytych? W wydziale lekarskim zdał sprawę dziekan prof. E. Hofmann a odpowiedź Wydziału na powyższe pytania opiewa: Ucisk na naczynia i nerwy szyjne jest dla zdrowia człowieka niebezpiecznym, a może stać się nader groźnym. Jeżeli jest prawdą, że Hansen wywołuje osłupienie lub utratę przytomności, a zmiany te nie polegają na złudzeniu, to następstwa szkodliwe wynikać mogą, ponieważ zawsze pozostaje skłonność do podobnych lub innych zboczeń. Również twierdzącą była odpowiedź na trzecie pytanie. Wreszcie Wydział zwrócił uwagę Władzy, że produkcyje magnetyczne działają szkodliwie na ogół, gdyż zboczenia umysłowe szerzą się czasem na kształt epidemii i dlatego Wydział oświadczył się za zakazaniem owych produkcyj. — Tym sposobem nie tylko we Wiedniu, ale i w Budapeszcie, dokąd p. Hansen udać się zamierzył, już zakazano przedstawień magnetycznych; w Austryi

prócz zajść w teatrze nie pozostanie po nich żadne wspomnienie, z Niemiec atoli spodziewać się możemy jeszcze rozpraw ściśle naukowych.

* Nakładem *Gazety Lekarskiéj* wyszło w Warszawie dzieło Kussmaula pt. „Zboczenia mowy,“ w tłumaczeniu polskiém Dra Adama Bauerertza.

* **Mianowania i odznaczenia.** Asystent prof. Bambergera we Wiedniu, Dr. Lütkemüller mianowany został prymaryjusem w szpitalu w Sechshaus pod Wiedniem.

* **Nekrologija.** W Radziwiłowie umarł d. 12 grudnia 1879 r. Dr. Pełczyński Stanisław, uczeń Uniw. kijowskiego, w 43 roku życia, a w listopadzie rz. w Humaniu Dr. Dominik Szydłowski, uczeń Uniw. wileńskiego w 77 roku życia.

W Hamburgu umarł zdolny operator Martini, licząc zaledwie lat 37; w Wiesbadenie znany psychijatryk, tajny radca lek. Flemming ze Szwerynu, ojciec prof. anatomii w Kielu.— W Dublinie umarł Baronet Dominik Corrigan w 78 roku życia swego; znakomity jako lekarz (znaną jest praca jego o zastawkach aorty), jako członek Izby deputowanych i rady lekarskiéj.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 1—7: Jerzykowskiego: Przyczynek do powikłań wad sercowych z ciążą (Nr. 1 i 2); Zdanowicza: *Dispepsia chronica cum hallucinationibus* (Nr. 3); Mendelssohna: O odruchach ścięgnistych (Nr. 4, 5, 6, 7); prof. Wisłockiego: O leczeniu chorób piersiowych za pomocą powietrza sztucznego (Nr. 6, 7); hr. Krasińskiego: Kwestyja sanitarna m. Warszawy (Nr. 6, 7). — W *Medycynie* Nr. 7: Heringa: O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych; (c. d.); Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych przy szpitalu w Mieni. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 5: Widmanna: O t. zw. nierównoczesnym skurczu komór sercowych Leydena.

Redakcyja otrzymała:

Dr. B. Wicherkiewicz (w Poznaniu): Uiber die Eisanwendung nach Staarextractionen. (Osobne odbicie z *klin. Monatbl f. Augenh.* 1880, Januar, w 8ce, str. 20.

Prof. Maschka (w Pradze): Uiber Vergiftung mit Kohlenoxydgas (Kohlendunst). (Osobne odbicie z Prager med. Woch., 1880, str. 5), w 8ce, str. 20.

Piśmiennictwo lekarskie. Verhandlungen d. naturhistor. Vereins zu Heidelberg. Neue Folge. 2. Bd. 4. Hft. M. 2 Taf. gr. 8. Heidelberg, C. Winter. M. 3·60.

Veröffentlichungen d. Gesellschaft f. Heilkunde in Berlin. II. Vers. d. pädiatr. Section. Hrsg. v. M. Salomon u. A. Baginsky. gr. 8. Berlin, G. Reimer. M. 4.

YVERT A. Traité pratique et clinique des blessures du globe de l'oeil. 12. Paris, G. Baillière. Fr. 12.

ALBERT E. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. M. zahlr. Holzschn. 30 u. 31. Hft. gr. 8. Wien, Urban et Schw. à M. 1·60.

BARDENHEUER. Zur Frage d. Drainirung d. Peritonealhöhle. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 1·60.

BARTH et A. ROGER. Traité d'auscultation. 2. éd. 8. Paris, Asselin. cart. Fr. 7.

BÉHIER et HARDY. Traité de pathologie interne. T. IV. 1. part. 8. Paris, Asselin. Fr. 6.

BRAUN J. Die Krankheiten d. männlichen. u. weibl. Geschlechtssystems u deren Heilung. 10. Aufl. gr. 8, Leipzig, Baumgärtner. M. 3.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę d. 25 lutego o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie w sali Akademii Umiejętności, na którém: 1) Przedstawioną zostanie odezwa do zakładów zdrojowych o nadesłanie sprawozdań, mających służyć za materyjał do ogólnego poglądu na ruch w zdrojowiskach krajowych. 2) Nastąpi wybór zastępcy przewodniczącego. 3) Kol. Skórczewski odczyta z swéj dyjetetyki zdrojowéj część o środkach leczniczych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.